

PROJETO DIRETRIZES DA ABMLPM

Protocolo para elaboração de Laudo Médico Pericial – Perícia Administrativa

O Projeto Diretrizes é uma iniciativa da Associação Médica Brasileira há cerca de três décadas. Sob a ótica da Medicina Legal e Perícia Médica, visa combinar informações da área médica e demais ciências correlatas para padronizar as condutas e auxiliar no raciocínio e na tomada de decisões dos médicos peritos.

ELABORAÇÃO: junho/julho de 2025

AUTORIA: Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica.

Autores: em ordem alfabética: Carmen Silvia Molleis Galego Miziara, Elizete De Fátima Rocha, Helena Maria Carneiro Leão, José Jozefran Berto Freire, Pedro Leandro Zilli Bertolini.

DIRETOR CIENTÍFICO DA ABMLPM: Ivan Dieb Miziara

INTRODUÇÃO

As orientações fornecidas por esse Protocolo devem ser avaliadas criticamente pelo médico responsável pela conduta pericial que será adotada em cada caso. A tomada de decisão no âmbito do ato médico pericial em todas as seis áreas de atividade da especialidade (criminal, cível, previdenciária, administrativa, trabalhista, securitária) é de exclusiva competência do médico perito, que mantém total autonomia sobre o conteúdo do seu laudo. As limitações sobre a forma do laudo se referem ao marco legal e às necessidades de atender ao objeto da perícia.

Para a devida demonstração do ato médico pericial usa-se obrigatoriamente um documento que expressa o agir procedimental do Médico Perito, ou seja, o Laudo Médico Pericial.

OBJETIVO

Estabelecer, de forma clara e adequada, os parâmetros gerais para a elaboração do laudo médico pericial na esfera administrativa.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse relacionados a este trabalho.

O ESCOPO DA DIRETRIZ

Esta Diretriz inicia-se pela apresentação do método a ser adotado na elaboração do Laudo Médico Pericial na esfera administrativa.

MÉTODO

O método, aqui compreendido como a direção na busca de um objetivo, adotado neste trabalho, foi desenvolvido sob as abordagens quantitativa e qualitativa, conforme descrito por Sampieri et al. (2006)¹. Esta abordagem abrangeu tanto a formulação do problema quanto a delimitação da área de atuação, especificamente a esfera administrativa. Posteriormente, procedeu-se à seleção do ambiente de aplicação, à observação e à análise criteriosa dos elementos que compõem o documento ao longo de sua evolução temporal, à elaboração dos relatórios e à definição da concepção teórica que fundamenta e estrutura a presente diretriz.

A adoção de um método demonstrável e efetivamente comprovado objetiva proporcionar ao julgador os elementos necessários para a formação de sua convicção, assegurando-lhe que o laudo pericial alcança o mais elevado padrão de qualidade, imparcialidade e resolutividade. Assim, o método deve ser estruturado em etapas que evidenciem a aplicação rigorosa e sistematizada dos preceitos científicos próprios da perícia médica, especialmente quando aplicada à complexidade inerente às demandas administrativas.

As etapas metodológicas, inspiradas nos *Analíticos Posteriores* de Aristóteles² e, portanto, fundamentadas na Lógica, seguem a seguinte sequência: 1) Obtenção do conhecimento concreto dos fatos expostos na demanda; 2) Definição precisa do problema a ser analisado; 3) Análise crítica dos estudos e das evidências teóricas e práticas aplicáveis ao caso concreto; 4) Formulação de conjecturas e hipóteses logicamente fundamentadas; 5) Exame e interpretação dos resultados obtidos e; 6)

Emissão de conclusão objetiva, permitindo a afirmação ou negação, com base na coerência lógica, da existência ou inexistência do objeto da demanda.

Da construção científica da prova pericial: sob a ótica da evidência.

É evidente a necessidade de algum grau de padronização quanto à forma e ao conteúdo do Laudo Médico Pericial na área administrativa para que este atinja seu status de prova científica para a avaliação da aptidão, de condições específicas de saúde, conforme exigências legais/normativas no âmbito da administração pública ou privada.

Embora este instrumento médico-pericial seja conhecido há décadas, carece de sistematização formal. Diante disso, impôs-se a elaboração da presente Diretriz, com o objetivo de sistematizar e sintetizar os fundamentos e os procedimentos envolvidos na produção da prova científica representada por este documento, entendido como 'texto escrito destinado a servir de prova', nos termos de Malatesta³, bem como de estabelecer com clareza seus conceitos fundamentais."

A busca da evidência advinda de autores nacionais e internacionais.

No quinto capítulo da 8ª edição da obra de Gisbert Calabuig⁴, encontra-se uma síntese representativa da concepção europeia acerca do Laudo Médico Pericial: 'designam-se com esta denominação todos os textos redigidos pelo médico em sua relação com as autoridades, organismos oficiais, o público e os particulares. Variados em sua forma e finalidade, devem apresentar como características comuns um estilo claro, simples e conciso, que os torne úteis e compreensíveis a seus destinatários, além de adequados ao propósito a que se destinam' (tradução livre).

Segundo Fávero⁵, os documentos redigidos por médicos podem ser classificados em três categorias distintas: atestados, relatórios e pareceres. O atestado consiste na afirmação simples e escrita de um fato médico e de suas consequências. O relatório médico-legal corresponde à descrição escrita e detalhada das quatro etapas que compõem uma perícia médica, realizada por determinação de autoridade policial ou judiciária, por um ou mais profissionais previamente nomeados e devidamente compromissados na forma da lei. Por sua vez, o parecer configura-se como a resposta a uma consulta formulada por interessado a um ou mais médicos, a uma comissão de especialistas ou a uma sociedade científica, sobre fatos relacionados à matéria a ser esclarecida.

Genival Veloso de França⁶ define o documento como "toda anotação escrita que tem a finalidade de reproduzir e representar uma manifestação do pensamento. No campo

médico legal da prova, são expressões gráficas, públicas ou privadas. Que têm o caráter representativo de um fato a ser avaliado em juízo”.

Singularidades da perícia médica administrativa

A perícia médica administrativa constitui ato técnico-científico realizado por médico designado pela Administração Pública ou por instituição privada, com o objetivo de emitir parecer especializado acerca da capacidade laborativa, do estado de saúde, da necessidade de concessão de benefícios, de readaptações ou de outros direitos relacionados ao vínculo administrativo, funcional ou contratual do periciando. Distingue-se da perícia judicial por ocorrer no âmbito interno das organizações públicas ou privadas, possuindo finalidades predominantemente gerenciais, funcionais e previdenciárias.

A perícia médica administrativa é realizada nas esferas públicas (federal, estadual e municipal), cada uma regida por normas e regulamentos próprios. Dessa forma, cabe ao médico perito, antes do início da avaliação, identificar e observar a normativa específica aplicável à instituição e ao ente federativo em que a perícia está sendo conduzida.

Para este fim, considera-se perícia administrativa aquela realizada no “âmbito da administração pública (exceto INSS) ou privada, visando avaliar aptidão, condições específicas de saúde ou cumprir exigências legais/normativas fora da esfera previdenciária direta do INSS ou judicial”⁷.

Na perícia médica administrativa, é frequente que o médico perito emita sua conclusão imediatamente após a realização do exame pericial, conferindo-lhe, assim, características específicas quanto à sua forma. Nesse contexto, o perito deve proceder à análise integrada dos fatos relatados pelo periciado, correlacionando-os com as atividades laborais efetivamente desempenhadas, e não apenas com o cargo ou a ocupação formalmente declarada. Considerando tal especificidade, a propedêutica médica desarmada revela-se de fundamental importância, sendo, juntamente com a avaliação das funções laborais exercidas pelo periciado, determinante para embasar a formulação da conclusão pericial.

Aspectos metodológicos da forma e do conteúdo do laudo médico pericial: considerações sobre a produção da evidência e os cuidados técnicos na elaboração

1. Preâmbulo

Identificação do periciado, mediante apresentação de documento oficial de identidade com fotografia recente;

Indicação do horário, local e da data de realização da perícia;

Nome completo e número de registro do(s) médico(s) perito(s) no Conselho Regional de Medicina da respectiva jurisdição;

Modalidade de perícia (direta ou indireta ou por telemedicina)

Descrição da motivação da perícia, especificando sua finalidade.

Termo de consentimento informado assinado pelo periciado.

2. Histórico

Anamnese - relato das manifestações clínicas atuais e pregressas da condição doença. Licenças anteriores e os motivos e, se foi ou está readaptado (tempo/causa)

Anamnese ocupacional - levantamento detalhado das características e peculiaridades das atividades laborativas efetivamente desempenhadas pelo periciado, local de trabalho e jornada. Antecedente de acidente de trabalho. Tempo de serviço na instituição.

Registro dos antecedentes mórbidos, hábitos e vícios relevantes, com ênfase nos aspectos relacionados à capacidade laborativa.

Tratamento/s realizado/s – local, tipos de tratamento/s realizado/s e resposta/s obtida/s, frequência e duração

Transcrição dos principais resultados de exames complementares apresentados, com a devida especificação das datas de realização de cada exame e identificação dos respectivos laudos

Descrição dos dados relevantes constantes em atestados ou relatórios médicos apresentados, incluindo a data de emissão e a assinatura do profissional responsável

Nos casos de apresentação de relatório de alta hospitalar, registrar as datas de admissão e de alta, nome da instituição de saúde, síntese dos principais eventos clínicos e a identificação do médico responsável pela elaboração do relatório de alta.

3. Exame médico

O exame clínico deve ser conduzido de forma sistemática e o mais completo possível, considerando sua relevância para a fundamentação da conclusão

pericial. Recomenda-se a aplicação do método cartesiano, com abordagem craniocaudal.

O exame médico-pericial inicia-se desde o momento em que o periciado é chamado nominalmente para ingressar na sala de exame, observando-se aspectos como: postura ao levantar-se da cadeira, modo de carregar objetos, padrão de marcha, equilíbrio e demais manifestações espontâneas que possam contribuir para a avaliação funcional.

Na anamnese é possível extrair os elementos fundamentais para avaliação do estado mental.

O exame físico deve incluir:

Dados quantitativos – aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, estatura e peso. Quando necessário aferir a circunferência abdominal e calcular o índice de massa corporal.

Inspeção: observação cuidadosa de alterações morfológicas e funcionais;

Palpação: avaliação de sensibilidade, volumes e consistências

Percussão e ausculta: quando necessárias, bem como manobras específicas, de acordo com as queixas e hipóteses diagnósticas.

4. Discussão do laudo médico-pericial

A discussão pericial deve fundamentar-se nos achados clínicos observados e na análise das atividades laborativas efetivamente desempenhadas pelo periciado. Embora a identificação da doença, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Agravos Relacionados à Saúde (CID) — atualmente na décima revisão (CID-10), com previsão de adoção da décima primeira revisão (CID-11) a partir de 2027 — possa ser registrada, sua importância é secundária frente às manifestações clínicas decorrentes, as quais devem ser avaliadas quanto à repercussão funcional e à capacidade do examinado para o desempenho das suas atribuições laborais.

A discussão deve conter elementos médicos que subsidiem de maneira clara e objetiva a relação entre as manifestações clínicas da doença e as (in)compatibilidades com as atividades laborativas.

A fundamentação técnica na perícia administrativa apoia-se em dois pontos: achados clínicos obtidos no exame médico e nas atividades laborativas desempenhadas pelo periciado.

A discussão deve conter a existência ou não de comprometimento da capacidade laborativa – estabelecendo a relação entre as manifestações clínicas da doença (não apenas da doença) e as atividades laborativas desempenhadas pelo periciado.

O médico perito deve ter especial atenção na avaliação do periciado, nas situações que podem gerar benefícios: Licença para tratamento de saúde, avaliação de capacidade laborativa e licença ex-offício.

Da mesma forma verificar:

Capacidade laborativa preservada – as condições clínicas do periciado estão em conformidade com as atividades laborativas desempenhadas.

Comprometimento da capacidade:

Total e temporário – favorável à concessão de licença para tratamento de saúde, com estimativa do tempo necessário para a recuperação do servidor, podendo ser consideradas de acordo com a especificidade de cada Instituição;

Total e permanente – sugerir aposentadoria por invalidez;

Parcial temporário – sugerir readaptação funcional, estabelecendo os limites de atividades com base nas atribuições exercidas.

Licença gestante – o perito deve certificar-se da idade gestacional e proceder de acordo com as normas estabelecidas na respectiva esfera de atuação, uma vez que não há consenso entre as esferas federal, estadual e municipal.

Licença para acompanhar tratamento de pessoa da família – a condição clínica do parente deve ser comprovada pelo perito, em perícia presencial, e seguir as normas estabelecidas na respectiva esfera de atuação.

Isenção de contribuição do imposto de renda – realizada somente no vínculo de aposentadoria, obedecendo os critérios estabelecidos pela lei nº.7.713, de 1988, quanto às doenças que dão direito à isenção⁸, assim como a atual Súmula do Superior Tribunal de Justiça nº 627⁹.

5. Conclusão

A conclusão pericial será elaborada conforme o objeto específico da perícia administrativa, podendo envolver: avaliação para ingresso/admissão (incluindo do candidato com alegada deficiência), licença para tratamento de saúde, licença gestante, licença ex-offício, licença para acompanhamento de familiar enfermo, readaptação funcional, caracterização de nexo causal em acidente de trabalho,

aposentadoria por incapacidade permanente, isenção de imposto de renda por doença grave, prevista em lei; avaliação da capacidade laborativa, pedido de demissão voluntária, aposentadoria da pessoa com deficiência (estabelecimento do grau)⁸.

Ressalta-se que as atribuições e hipóteses avaliadas podem variar de acordo com a esfera de atuação administrativa — federal, estadual ou municipal — e suas respectivas normativas, assim como do objeto da perícia.

6. Respostas dos quesitos (quando presentes)

As respostas deverão ser claras, objetivas, coerentes e concisas.

7. Responsabilidade do médico-perito

Nos termos da Resolução CFM nº 2.430, de 21 de maio de 2025, a responsabilidade pelo ato pericial é personalíssima, recaindo exclusivamente sobre o perito designado⁷.

Em conformidade com o Código de Ética Médica¹⁰, o perito deve exercer suas funções com absoluta isenção, assumindo plena responsabilidade por seus atos, o que inclui: realizar pessoalmente a perícia, abster-se de emitir laudo sem a devida execução do ato pericial, não atuar como perito em processos envolvendo seus próprios pacientes, e limitar sua atuação aos limites de sua competência técnica e legal. Embora deva manter o devido respeito aos demais profissionais envolvidos, o perito não está vinculado obrigatoriamente aos documentos e informações produzidos pelos médicos assistentes do periciado, devendo realizar avaliação crítica e independente de tais elementos.

8. Cuidados técnicos na elaboração do Laudo

Certificar-se da correta identificação do periciado, assegurando a veracidade dos dados pessoais e documentais.

A filmagem ou gravação do ato médico pericial por parte do periciado não pode ser permitida sem prévia anuência das partes, e quando realizada deve sempre ser informada no laudo médico pericial produzido (art. 14, Resolução CFM nº. 2.430/2025)⁷.

Não assinar laudos periciais caso não tenha participado pessoalmente da avaliação. (art. 119 - Resolução CFM nº. 2217, de 2018)¹⁰.

Evitar a utilização do termo "paciente" ao referir-se ao periciado, mantendo a terminologia apropriada à atividade pericial.

Abster-se de emitir juízo de valor sobre a investigação diagnóstica ou o tratamento instituído pelo médico assistente, limitando-se à análise pericial objetiva.

Não realizar considerações quanto à frequência ou reiteradas concessões de licenças anteriores, mantendo o foco na avaliação do quadro apresentado no momento da perícia.

Manter independência de julgamento, não permitindo que eventuais condutas inadequadas ou comportamentos do periciado influenciem a análise técnica.

Preservar uma postura respeitosa e urbanizada durante todo o atendimento pericial, assegurando o decoro e a ética profissional.

Em situações excepcionais que exijam a prestação de atendimento assistencial ao periciado durante o ato pericial, o médico perito deverá declarar-se impedido de prosseguir na função pericial.

REFERÊNCIAS

1. SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernandez; LUCIO, Pilar Baptista. Metodologia de Pesquisa. Trans. Fátima Conceição Murad, Melissa Kassner, Sheila Clara Dystyler Ladeira. São Paulo. Editora McGraw Hill. 2006.
2. ARISTÓTELES. Órganon. Trad. Edson Bini. São Paulo: Editora Edipro, 2005.
3. MALATESTA, Nicola Framarino dei. A Lógica das Provas em Matéria Criminal. Trad. de Alexandrino Augusto Correia. São Paulo: Editora Saraiva, 1960.
4. CALABUIG, Gisbert. Medicina Legal y Toxicología. 8ª edición. España. Editora Elsevier. 2024
5. FÁVERO, Flaminio. Medicina Legal. 12ª edição. Belo Horizonte. Editora Villa Rica. 1991.
6. FRANÇA, Genival. Medicina Legal. 11ª edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara-Koogan. 2017.
7. Resolução CFM nº 2.430, de 21 de maio de 2025. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2025/2430>
8. Brasil. Lei nº. 7.713, de 22 de dezembro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7713compilada.htm
9. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº. 627, março de 2021. RSSTJ 2021; 11(48):227-235. Disponível em: https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2021_48_capSumulas627.pdf
10. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 2.217, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
11. Código de Processo Civil. Seção X – Da Prova Pericial. Brasília, 2015